

**MODULO DI DOMANDA PER IL PROGETTO “CONDIVIDERE I BISOGNI PER
CONDIVIDERE IL SENSO DELLA VITA – PACCO ALIMENTARE” – ANNUALITA’ 2023**

**AL COMUNE DI _____
UFFICIO SERVIZI SOCIALI**

DICHIARAZIONE DELLE CONDIZIONI PER L’ EROGAZIONE DEL PACCO ALIMENTARE

Il/La sottoscritto/a _____ nato/a _____ prov. (___) il _____
residente in _____ Via/Piazza _____
cittadinanza _____ codice fiscale _____
documento di riconoscimento: tipo _____ numero _____ scadenza _____
con recapito cellulare (obbligatorio) _____ indirizzo mail (obbligatorio) _____

CHIEDE

di poter accedere al progetto “Condividere i bisogni per condividere il senso della vita – Pacco Alimentare” – annualità 2023

A tal fine consapevole delle conseguenze penali a cui può andare incontro previste in caso di dichiarazioni mendaci legge n. 445/2000 e sulla decadenza del beneficio eventualmente conseguito

DICHIARA, PER SÉ E PER IL PROPRIO NUCLEO FAMILIARE, QUANTO SEGUE:

- che nessuno degli altri componenti del nucleo familiare riceve il medesimo sostegno di cui alla presente domanda da altri Enti e/o Organismi del 3° Settore;
- di avere un indicatore ISEE (ISEE 2023 o ISEE CORRENTE VALIDO) che non supera i _____9360,00_____ €
- di aver preso visione dell’Avviso pubblico e dei relativi criteri di ammissione al beneficio e di accettarlo integralmente;
- che il proprio nucleo familiare, così come da stato di famiglia alla data di presentazione della domanda, è formato da n ___ persone di seguito elencate:

(richiedente)

1) nome e cognome _____ nato/a _____ prov. (___)
il _____ residente in _____ in Via/Piazza _____
cittadinanza _____ codice fiscale _____

(familiari)

2) nome e cognome _____ grado di parentela _____ nato/a _____
_____ prov. (___) il _____ residente in _____ in Via/Piazza _____
_____ cittadinanza _____ codice fiscale _____

3) nome e cognome _____ grado di parentela _____ nato/a _____
_____ prov. (___) il _____ residente in _____ in Via/Piazza _____
_____ cittadinanza _____ codice fiscale _____

4) nome e cognome _____ grado di parentela _____ nato/a _____
_____ prov. (___) il _____ residente in _____ in Via/Piazza _____
_____ cittadinanza _____ codice fiscale _____

...

CONDIZIONI FAMILIARI MASSIMO 20 PUNTI

DESCRIZIONE	PUNTI
n. 1 componente	1
Fino a n. 3 componenti	5
Fino a n. 5 componenti	10
Oltre n. 5 componenti	15
Componente 0-6 anni	+ 2,5

- di avere un indicatore ISEE (ISEE 2023 o ISEE CORRENTE VALIDO) che non supera i _____ 9360,00 _____ € e il cui valore è di _____ €

VALORE ISEE MASSIMO 20 PUNTI

DESCRIZIONE	PUNTI
Da € 0 a € 2500,00	20
Da € 2500,01 a € 5000,00	15
Da € 5000,01 a € 7500,00	10
Da € 7500,01 a € 9360,00	5

In caso di parità nel punteggio, si dà precedenza alle pratiche sottomesse prima temporalmente.

INFINE, DICHIARA:

- Di voler ricevere la **domanda in formato pdf**, le comunicazioni inerenti il bonus al numero di cellulare _____ e/o all'indirizzo mail _____ sopra indicati.
- Inoltre **CONFERMA** di voler ricevere il **codice OTP** a mezzo SMS/WhatsApp al numero di cellulare _____ e/o a all'indirizzo mail _____ sopra indicati.

Il sottoscritto **DICHIARA** inoltre di essere consapevole delle responsabilità civili e penali, sulla base della legislazione vigente, di una falsa dichiarazione e che essa comporterà altresì l'esclusione dai benefici conseguiti (artt. 46 e 47 del DPR 445/2000); di aver preso atto che i dati personali, verranno trattati ai sensi del Regolamento UE 2016/679 GDPR e del D.Lgs. 196/2003 – Codice in materia di protezione dei dati personali e con la presente ne autorizza l'utilizzo.

Data

Firma

Allegare alla presente a pena di esclusione:

- documento d'identità in corso di validità (fronte/retro) **obbligatorio**;